

diferenciação, proliferação e maturação dessas células. Pacientes podem apresentar perda de peso, fadiga, anemia ou outros achados C (citopenias, hepato/esplenomegalia, má absorção por infiltração de mastócitos em trato intestinal com hipoalbuminemia, lesões ósseas osteolíticas). Outros sinais e sintomas podem incluir rubor, hipotensão, úlcera péptica, diarreia e coagulopatia. As lesões de urticária pigmentosa/mastocitose cutânea maculopapular geralmente estão ausentes. **Objetivo:** Relatar o caso de uma paciente com leucemia de células mastocitárias diagnosticada no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, São Paulo, em 2022. **Material e métodos:** Dados obtidos através de revisão de prontuário clínico. **Resultados:** Mulher, 69 anos, com história de pancitopenia, hepatoesplenomegalia, astenia e perda ponderal de vinte quilos no último ano, evoluindo com alta demanda transfusional. Identificado em investigação complementar triptase > 200, biópsia de medula óssea com grande aglomerado de mastócitos, muitos com forma fusiforme, com expressão de c-KIT, CD2 e CD25 e aumento de células precursoras CD34+ (7-8%), MF-2. Mielograma com infiltração maciça por células de médio tamanho, média relação núcleo-citoplasma, citoplasma hipergranular, sugestivo de mastócitos. Imunofenotipagem de medula óssea com 71,1% de células com marcadores celulares positivos: CD13+, CD33+/+++, CD117+++ e negativos: CD2, cyCD3, CD4, CD7, CD11b, CD14, CD15, CD19, CD25, CD34, CD56, CD64, CD79a, MPO, IREM-2, cyIgM, TdT, HLA-DR. Cariótipo 46, XX em 20 metáfases. Realizada coloração citoquímica em lâmina com azul de toluidina que corou a maioria das células do esfregaço. Iniciado tratamento com cladribina, até avaliação de PCR para mutação D816V, visto indisponibilidade de midostaurin no serviço. Após detecção de ausência de mutação, iniciado imatinibe em associação com cladribina. **Discussão:** A leucemia de células mastocitárias é uma doença rara e com poucos estudos relacionados, visto número reduzido de pacientes. O tratamento visa controle de sintomas, minimizar danos orgânicos e prolongar a sobrevida. O tratamento inicial sugerido é midostaurin ou avapritinibe, considerando que essas medicações oferecem um equilíbrio mais favorável de resposta versus toxicidade. Outras opções se baseiam em cladribina, outros inibidores de tirosina quinase e interferon alfa. Atualmente, o transplante alogênico de células tronco hematopoiéticas é o único tratamento curativo para pacientes clinicamente aptos. A leucemia de mastócitos tem prognóstico ruim, com sobrevida global mediana de 2 meses. **Conclusão:** Nosso caso vem somar a literatura um relato de uma doença rara e pouco conhecida, ressaltando que a descrição da experiência diagnóstica e suspeição clínica são imprescindíveis para consolidar o conhecimento médico.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.272>

NEOPLASIA DE CÉLULAS T IMATURAS EM ADULTO DIAGNOSTICADA A PARTIR DE DERRAME PERICÁRDICO - RELATO DE CASO

GMS Quadros, LF Becker, GL Costa, B Veroneze, EC Munhoz, MP Beltrame, F Fava, CO Pereira, JVB Siqueira

Hospital Erasto Gaertner (HEG), Curitiba, PR, Brasil

Introdução: O linfoma linfoblástico T é uma neoplasia incomum e agressiva em adultos, amplamente considerada a mesma doença que a leucemia linfoblástica aguda de células T, exceto pela ausência de envolvimento da medula óssea ou do sangue periférico. De todos os casos diagnosticados de neoplasia de células T imaturas, cerca de 20% ocorrem em pacientes adultos. Em geral, a apresentação ocorre como uma massa de rápido crescimento no mediastino anterior associada a derrame pleural, algumas vezes causando insuficiência respiratória aguda. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino de 48 anos, previamente hígida, encaminhada ao hospital com história de 2 meses de evolução de sintomas gripais, evoluindo com dispneia grave. Encaminhada ao departamento de emergência, realizou tomografia de tórax que evidenciou derrame pleural e pericárdico, além de linfonodomegalias. Toracocentese de alívio retirou 1000 mL de líquido amarelo citrino, com uma contagem de leucócitos de 1760 e 80% de linfócitos. Mais tarde, foi realizada pericardiocentese com retirada de 200 mL de líquido com característica semelhante, que foi enviado para análise por citometria de fluxo, que evidenciou 84,2% de blastos linfóides T com coexpressão mieloide. Para completar o estadiamento, foi realizado aspirado de medula óssea com detecção de 8,5% de blastos linfóides T. Foi proposto início imediato de quimioterapia com protocolo Ciclofosfamida 300 mg/m², Vincristina 2 mg, Doxorubicina 50 mg/m² intravenoso e metotrexato 10 mg, citarabina 40 mg e Dexametasona 4 mg intratecal (bloco ímpar do protocolo Hyper-CVAD). Nas 24 horas seguintes ao início da infusão, a paciente evoluiu com resolução do desconforto ventilatório, sem necessidade de suporte de oxigênio. **Conclusão:** O linfoma linfoblástico T/Leucemia linfoblástica T é uma neoplasia rara em adultos que necessita de diagnóstico precoce dada a sua agressividade e possível associação à insuficiência ventilatória aguda. A análise do líquido cavitário por citometria de fluxo foi essencial para a agilidade no diagnóstico e início da terapia, impactando diretamente na sobrevida da paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.273>

LEUCEMIA PRÓ-MIELOCÍTICA AGUDA. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, LABORATORIAIS E SOBREVIDA DOS PACIENTES ATENDIDOS NO SERVIÇO DE HEMATOLOGIA DO CONJUNTO HOSPITALAR DE SOROCABA

GMR Gonçalves, IV Rosani, MG Cliquet, VD Poggetto, VHTR Silva, CAC Vieira, RB Guimarães, GA Miguel, JA Rena, JR Assis

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: Avaliar estatisticamente as características clínicas e laboratoriais, tipo de tratamento e complicações dos pacientes diagnosticados com Leucemia Promielocítica Aguda (LPA) no Serviço de Hematologia do Conjunto Hospitalar de Sorocaba (CHS), assim como a sobrevida global, através da curva de Kaplan-Meier. **Material e método:** Foram

avaliados os mielogramas realizados entre 2016 e 2020 dos pacientes do serviço de hematologia do CHS, selecionados aqueles com diagnóstico de Leucemia Mieloide Aguda (LMA) e avaliados os resultados de imunofenotipagem e cariótipo para identificar as LPAs. Após essa identificação, foram avaliados os respectivos prontuários sob autorização obtida via Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O estudo consistiu de uma análise retrospectiva e descritiva com análise quantitativa e qualitativa dos dados. **Resultados:** Foi observada uma frequência de 16,25% (13/80) de pacientes com LPA em relação às LMAs diagnosticadas entre os anos de 2016 e 2020. A idade dos pacientes variou de 20 a 56 anos, com mediana de 36 anos. Dos 13 pacientes com LPA, 4 (30,74%) apresentaram remissão da doença, 3 (20,07%) permanecem em tratamento e 6 (46,15%) evoluíram para óbito. A sobrevida variou de 0,06 a 72 meses, com média de 18,11 meses e mediana de 20 meses. O tratamento utilizado em 100% dos pacientes do serviço foi associação de ATRA e Daunorrubicina. Quanto às complicações do tratamento, a Síndrome do ATRA esteve presente em 57,14% dos pacientes, sendo essa a mais frequente. Foram observadas outras complicações como edema agudo de pulmão (42,85%), neutropenia febril (42,85%), sangramentos (42,85%) e pneumonia (14,28%). **Discussão:** A LPA faz parte de um grupo de doenças hematopoéticas em que há um bloqueio na maturação de células da linhagem mieloide no estágio promielocítico (M3), resultando em uma insuficiência medular. Ela corresponde, segundo a literatura, a 20-25% das LMAs. A frequência observada no atual estudo foi abaixo da esperada, totalizando em 16,25%. Quanto às manifestações laboratoriais, a LPA tem como característica principal a presença de pancitopenia, achado encontrado em 84,61% dos pacientes estudados. As manifestações clínicas mais relevantes são as hemorrágicas, incluindo petéquias, sangramentos gengivais e gastrointestinais. Estas estavam presentes em 85,71% dos pacientes, corroborando com a literatura. Em relação ao tratamento, é preconizado o uso de ATRA em associação a ATO, associados à taxa de remissão de até 80%. Os pacientes do estudo fizeram uso de ATRA + Daunorrubicina, sendo que 23,07% permanecem em tratamento e 30,76% encontram-se em remissão sem tratamento. O desfecho encontrado foi inferior ao descrito em literatura. **Conclusão:** A frequência de LPA no ambulatório de Hematologia do CHS foi de 16,25% em relação a todos os pacientes diagnosticados com LMA no serviço. Todos os pacientes tiveram seu diagnóstico antes dos 60 anos de idade, com uso de ATRA como principal tratamento. A sobrevida variou de 0,06 a 72 meses e com esses dados foi possível elaborar a curva de Kaplan-Meier.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.274>

RESULTADOS DO TRATAMENTO DA LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA “DE NOVO” NÃO-PROMIELOCÍTICA DURANTE O PERÍODO DE 2016 A 2020 EM UM HOSPITAL PÚBLICO

GA Miguel, RB Guimarães, MG Cliquet,
VD Poggetto, AFC Vecina, VHTR Silva,
GMR Gonçalves, CAC Vieira, D Spada, IV Rosani

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-
SP), São Paulo, SP, Brasil

Objetivos: Avaliar a frequência da Leucemia Mieloide Aguda “de novo” não Promielocítica Aguda em relação ao total de pacientes com Leucemia Mieloide Aguda do Conjunto Hospitalar de Sorocaba, analisando características clínicas e laboratoriais dos diagnosticados com essa patologia no período de 5 anos. Avaliar também a remissão da doença nestes pacientes, a ocorrência de complicações, bem como a sobrevida global. **Material e método:** As informações usadas para chegar aos resultados deste trabalho foram obtidas através da consulta de prontuários, mediante autorização dos pacientes com o Termo de Consentimento Livre Esclarecido. Outras informações também foram obtidas através do laboratório de exames e análises clínicas do hospital como, por exemplo, cariótipo e imunofenotipagem. Para análises dos dados, as informações coletadas foram carregadas numa tabela no computador onde foram analisadas. **Resultados:** Dos 80 prontuários levantados, apenas 50 (62,5%) diziam respeito a este trabalho (LMA “de novo” não promielocítica). O período de estudo foi de 2016 a 2020. A idade dos pacientes variou de 18 a 89 anos, com média de 55,86 e mediana de 59,5 anos. Com a observação do gráfico de Kaplan-Meier realizado com os dados, a sobrevida ao final de 5 anos foi de 48%. Dentre os analisados, 25 pacientes tinham mais de 60 anos e a mesma quantidade de pacientes tinham menos desta idade. Analisando o desfecho, observou-se a mesma letalidade (52%) em ambos os grupos etários. Além disso, observando apenas os pacientes que foram à óbito, concluiu-se que a sobrevida variou de 0,1 a 25,53 meses, a média deste grupo foi de 4,13 e a mediana foi de 1,93 meses. Do grupo que ainda permanece em acompanhamento, o seguimento variou de 0,13 a 77,37 meses. **Discussão:** As Leucemias Mieloides Agudas (LMA) são um grupo de doenças que se caracterizam pela proliferação excessiva, não fisiológica, e descontrolada de células jovens da medula óssea. Quando isso ocorre, tais linhagens acumulam-se na medula substituindo ou suprimindo o funcionamento de células que se convertem em células sanguíneas normais. As leucemias mieloides agudas analisadas foram de M0 a M7, excetuando-se as M3 ou promielocíticas. Baseado na literatura que orientou este trabalho, esperava-se que os pacientes com mais de 60 anos tivessem pior prognóstico em comparação a faixa etária mais jovem, embora isso não tenha sido observado na amostra. Isso possivelmente decorre de questões relacionadas ao tamanho da amostra. **Conclusão:** A prevalência de LMA não-LPA no ambulatório de hematologia do CHS foi de 62,5%, que atingiu, igualmente, pacientes acima e abaixo da faixa etária de 60 anos. Além disso, pode-se concluir que esta doença tem alta letalidade, observando a sobrevida dos pacientes do momento do diagnóstico até o óbito.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.275>

CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM PACIENTE COM LEUCEMIA PROMIELOCÍTICA AGUDA

RFP Fracarolli

Fundação Pio XII, Hospital de Amor de Barretos,
Barretos, SP, Brasil